أعراض الاكتئاب

تتضح الصورة الكلينيكية للإكتئاب واضطرابات المزاج بشكل أكثر دقة وعملية من خلال تحديد الأعراض التي يتسم بها الاكتئاب **Symptomatology of depression** واضطرابات المزاج الأخري المرتبطة بهذه الفئة من الاضطرابات النفسية.

يتضمن مفهوم الاكتئاب، كما سبق أن أوضحنا ، عدة معان تتراوح من الانخفاض الوقتي أو العابر في المزاج مما تتسم به طبيعة الحياة ذاتها، إلي الزملة الكلينيكية التي تتسم بمظاهر جوهرية تتمثل في شدة الاضطراب ، وطول مدته، والعلامات والأعراض المتلازمة، والتي تختلف بشكل ملحوظ عن معايير العادية أو السوية . وتتحدد المعالم الكلينيكية للإكتئاب في نسق يضم أربع فئات واسعة وهي (1) :

المزاج (الوجدان) (**Mood (affect** : حزين، وكئيب، ومكتئب، وغير سعيد ، ومنقبض، وأجوف أو أحمق، ومهموم، ومتهيج وسريع الإثارة.

المعرفة **Cognition** : فقدان الاهتمامات، وصعوبة في التركيز، وانخفاض تقدير الذات، وأفكار سالبة،و التردد وعدم الحسم، والشعور بالذنب ، وأفكار انتحارية، وهلوسات، وهذاءات .

السلوك **Behavior** : البطء النفسي الحركي ، والاهتياج النفسي الحركي، والبكاء، والانسحاب الاجتماعي، والاعتمادية، والانتحار.

المعالم الجسمية (**Somatic (physical** : اضطراب النوم (الأرق أو كثرة النوم)، والتعب، وزيادة الشهية أو نقصانها، وفقدان الوزن أو زيادته، والألم، واضطراب الجهاز الهضمي، وتناقص "اللبيدو" (الطاقة الجنسية النفسية).

وتنعكس هذه المعالم الكلينيكية في فئاتها المميزة بوضوح في المحكات التشخيصية للإكتئاب واضطرابات المزاج، كما ينظمها رسميا ومهنيا "التصنيف الدولي العاشر للإضطرابات النفسية والسلوكية" 1992) **.ICD-1**) و"الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية"1994) **DSM-IV**) للرابطة الأمريكية للطب النفسي. وسوف نتناول أعراض الاكتئاب وفقا لهذه الفئات الأربعة؛ ولكن من الأنسب كذلك أن نسبقها بالأعراض أو المظاهر أو العلامات التي تتبدي من شكاوي المرضي لما لها من دلالات كلينيكية مباشرة .

الشكوي الأساسية :

غالبا ما تشير الشكاوي الأساسية التي يقدمها المرضي الاكتئابيون ويعبرون بها عن حالتهم، إلي تشخيص الإكتئاب، علي الرغم من أنها في بعض الأحيان قد تعكس إضطرابا جسميا. ويتطلب ذلك مهارة مهنية من الاختصاصي الكلينيكي في توجيه الأسئلة خلال المقابلة الكلينيكية والتي يمكن بصفة عامة أن تكشف عن وجود أعراض للاكتئاب . وتأخذ الشكوي الرئيسة لهؤلاء المرضي عدة أشكال ، تتضمن (1) :

1 - حالة إنفعالية غير سارة.

2 - إتجاهات متغيرة نحو الحياة.

3 - أعراض جسمية يتسم بها الاكتئاب.

4 - أعراض جسمية لا تتصل بالاكتئاب.

ومن بين الشكاوي الذاتية الأكثر شيوعا، يعبر المرضي عن معاناتهم في عبارات مثل : "أشعر بالتعاسة".. "أشعر بيأس شديد".. "أنا فاقد الأمل".، "أنا مهموم من كل شيء". ومع ذلك ، فعلي الرغم من أن الاكتئاب يعتبر بصفة عامة إضطرابا وجدانيا،فإنه ينبغي أن نضع في إعتبارنا أن كل المرضي الاكتئابيين لا يقررون ما يعانون منه من تغير ذاتي في المزاج؛ وهذا ما أكده "بيك" عندما أشار إلي أن نسبة المرضي الذين كشفوا عن شعورهم بالحزن أو انعدام السعادة تبلغ 53% فقط، الأمرالذي لا يعني أن عدم وجود معالم كلينيكية في هذا الجانب الوجداني يستبعد تشخيص الإكتئاب (1) .

وقد تظهر الشكوي الرئيسة أحيانا في شكل تغير في أفعال الفرد، أو في ردود أفعاله، أو اتجاهاته نحو الحياة. وتتضح مثل هذه الشكوي في تقريرات عديدة، مثل: "لم تعد لدي أية أهداف في الحياة"..، "لا أهتم بما يحدث لي".. "لا أري أي شيء يستحق أن أحيا من أجله". وفي هذا قد تبدو الشكوي الرئيسة أحيانا في شكل إحساس بأن الحياة عبث لا طائل تحته.

وكثيرا ما تدور الشكوي الرئيسة للمرضي الاكتئابيين حول بعض الأعراض الجسمية الواسمة للاكتئاب، كما تعكسه الشكوي من التعب بسرعة ولأقل مجهود ، وانعدام الحيوية والنشاط ، وفقدان الشهية للطعام. وقد يشكو أحيانا من تغيرات في مظهرهم أو في وظائفهم الجسمية. وقد تشكو بعض النساء من أن كبر السن أو القبح قد بدأ يعلو وجهوههم . وقد يشكو آخرون من بعض الأعراض الجسمية الدرامية، مثل أشعر أن : "معدتي مقفولة"، أو "قلبي سيتوقف"، أو "مخي سينفجر". وتظهر الشكاوي الجسمية لدي المرضي الاكتئابيين الذين يكثرون من التردد علي العيادات الطبية، بعد أن يتبين من الفحوص الطبية عدم وجود

أساس جسمي أو عضوي لشكاواهم؛ وحتي وإن كانت هناك بعض الاضطرابات أو العلل الجسمية، إلا أنها لا تكون شديدة بدرجة تتناسب مع ما يشكو منه الفرد. كذلك، قد تكون هناك شكوي من تغير في المزاج، ولكن يعزيها بعض المرضي إلي أعراضهم الجسمية (1) .

ويستعرض "بيك" نتائج دراسة **Cassidy, Flanagen, and) (Spellman,1957** التي توجهت إلي تحليل الشكاوي الرئيسة لمجموعة من حالات اضطراب الهوس - الاكتئاب؛ ومنها يتبين أن شكاواهم الرئيسة يمكن تقسيمها إلي عدة فئات علي النحو التالي (2) :

(1) شكاوي نفسية 58%) **Psychological**): "أنا مكتئب"؛ "لا يوجد لدي ما أتطلع إليه"؛ "أخاف أن أكون وحدي"؛ "ليست لدي أية اهتمامات"؛ "لا أستطيع أن أتذكر شيئا"؛ "من السهل أن تجرح مشاعري وأن أشعر بالخيبة"؛ ؛ "مزاجي أسود وغضبي شديد"؛ "أفعل تلك الأشياء الحمقاء"؛ "لقد اختلطت الأمور في ذهني"؛ "غير سعيد تماما معظم الوقت"؛ وغير ذلك من الأمثلة.

(2) شكاوي طبية موضعية 18%) **Localized medical**) : "رأسي ثقيلة"؛ "ضغط في حلقي"؛ "صداع" ؛ "التبول مرارا"؛ "آلام بالرأس كما لو أنه بالونة سوف تنفجر"؛ "آلام بالمعدة"؛ الخ .

(3) شكاوي طبية معممة 11%) **Generalized medical**) : "أنا متعب"؛ " أنا مُجْهد "؛ "أتعب بسرعة"؛ "أشعر بالتعب لأقل مجهود"؛ "عصبي غالبا بالليل"؛ "لا أستطيع أن أؤدي عملي"؛ "لا أشعر أني قوي"؛ "أرتعش مثل الورقة"؛ الخ .

(4) شكاوي طبية ونفسية 2%)**Medical and psychological**) : " صرت أخاف من الموت ولا أستطيع أن أتنفس"؛ "رقبتي مشدودة وأنفجر من البكاء"؛ الخ .

(5) شكاوي طبية عامة وموضعية 2%) **Medical, general and local**): "أتنفس بصعوبة ... وأشعر بآلام في كل جسمي"؛ "ليس لدي قوة. ذراعاي ضعيفتان"؛ "لا أستطيع أن أعمل"، الخ.

(6) لا توجد معلومات 9%) **No information**) :

ومما يلاحظ من نتائج هذه الدراسة أنه عند مقارنة هذه المجموعة من حالات اضطراب الهوس - الاكتئاب بمجموعة ضابطة من المرضي بأمراض جسمية طبية، تبين أن الأعراض الطبية، سواء الموضعية أو المعممة، تتبدي لدي المرضي بالهوس - الاكتئاب بنسبة 33%، في حين أنها تظهر بنسبة 92% لدي مجموعة الأشخاص الذين يعانون من

أمراض جسمية طبية.

(أولا) الأعراض المزاجية (الوجدانية)

تدور الأعراض الأولية للإكتئاب حول مشكلات المزاج، وتشير إلي التغيرات في مشاعر الفردأو في سلوكه الظاهر الذي يعزي بشكل مباشر إلي حالاته الوجدانية. فيشعر الفرد بأنه مكتئب، ومنقبض، وحزين ، ويائس، ومثبط، ومنهبط. كذلك، غالبا ما يشعر الشخص المكتئب بأنه منعزل ومرفوض وغير محبوب. وقد يصف الأشخاص المكتئبون أنفسهم في بعض الأحيان كما لو أنهم يعيشون وحدهم في هاوية عميقة مظلمة، حيث لا يستطيع أحد أن يصل إليهم، وحيث لا يمكنهم تسلقها أو الخروج منها (1) .

وقد تنعكس هذه المشاعر السالبة بشكل ملحوظ علي تعبيرات الوجه، فيبدو الفرد عبوسا كالح الوجه. وقد تبين ذلك أيضا من دراسة عضلات الوجه لدي أشخاص مكتئبين عن طريق استخدام رسَّام العضلات الكهربي (أو رسام النشاط العضلي) **Electromyograph (EMG)** لتقدير نشاط العضلات، وحيث يمكن وضع أقطاب كهربية دقيقة **Electrodes** بالقرب من العينين لتقدير نشاط العضلات المُجَعِّدة **Corrugator muscles** التي تجذب حاجب العين إلي أسفل . ويظهر من بيانات رسام العضلات الكهربي **(EMG)** أن نشاط هذه العضلات يميل إلي أن يكون مرتفعا لدي الأشخاص المكتئبين، وإلي أن يكون أكثر ارتفاعا حينما يعايشون أفكارا غير سعيدة (1) .

ويحدد "بيك" من نتائج دراساته عدة مظاهر إنفعالية يتسم بها الإكتئاب فيما يلي (2) :

1 - المزاج المغتم **Dejected mood** : ويظهر في تعبيرات الفرد عن مشاعر الوحدة أو الملل أو التثبيط أو الكدر أو الاغتمام. وقد يتم التعبير عن هذه المشاعر في بعض الأحيان بمصطلحات جسمية، مثل: "أشعر بشيء جامد واقف في حلقي"؛ "عندي شعور حزين وثقيل في صدري". ويتضح من استجابات المفحوصين علي السؤال : " كيف حالك؟" أو "كيف تشعر؟" أنها تتضمن صفات نمطية متكررة مثل : تعيس، ويائس، ومغتم، وحزين، ووحيد، وغير سعيد، ومتكدر، ومذلول، وخجلان، ومهموم، ومذنب، وبدون نفع أو فائدة. ولقد تبين أن نسبة من عبروا عن هذه المشاعر كانت تبلغ 88% لدي الأشخاص الذين يتصفون بدرجة شديدة من الاكتئاب، و75% لدي الأشخاص الذين يتصفون بدرجة متوسطة من الاكتئاب. و5.% لدي الأشخاص الذين يتصفون بدرجة خفيفة من الاكتئاب، وذلك في مقابل 23% لدي عينة الأشخاص غير المكتئبين.

2 - مشاعر سالبة نحو الذات **Negative feeling toward self** : غالبا ما يعبر

المرضي المكتئبون عن مشاعرهم السالبة نحو أنفسهم، التي قد تصل إلي حد كراهية الذات **Self-dislike** وقد ترتبط هذه المشاعر بمشاعر الاغتمام العام كما هو واضح عاليه، ولكنها تختلف عنها بأنها موجهة إلي الذات علي وجه الخصوص. وتبدو هذه الحالات الانفعالية في شعور الفرد بخيبة الأمل في نفسه؛ أو بالاشمئزاز من نفسه، كما يظهر ذلك في تقريرات مثل : "أنا شخص ضعيف ... أنا لا أفعل أي شيء صحيح ... أنا لست جيدا")؛ أو بكراهيته لنفسه، ويبدو ذلك في عبارات مثل : "أنا شخص بشع حقير ... لا أستحق الحياة ... أشمئز من نفسي". ولقد ظهر أن درجة كراهية الذات تتراوح بين 86% لدي الأشخاص الذين يتصفون بدرجة شديدة من الاكتئاب، و81% لدي الأشخاص الذين يتصفون بدرجة متوسطة من الاكتئاب، و64% لدي الأشخاص الذين يتصفون بدرجة خفيفة من الاكتئاب ، في مقابل 37% لدي الأشخاص غير المكتئبين .

3 - فقدان الشعور بالرضا أو الابتهاج **Loss of gratification** : ويظهر في انخفاض الشعور بالمتعة أو الرضا أو السرور أو الارتياح؛ ويعتبره أشخاص كثيرون علي أنه الخاصية الرئيسة لاضطرابهم. وتبدأ هذه المشاعر بأنشطة قليلة في حياة الفرد إلي أن يتطور إلي كل شيء يفعله؛ بل إن الأنشطة المرتبطة بحاجاته الجسمية، كالطعام والجنس، لا تسلم من هذا التأثير. كذلك، فإن خبراته ذات الطابع النفسي الاجتماعي، مثل إحراز النجاح أو الشهرة، أو تلقي تعبيرات الحب أو الصداقة، أو حتي الاشتراك في محادثة، تأخذ في أن تفقد خواصها الباعثة علي الابتهاج أو السرور. وقد تمتد خبرات انخفاض الشعور بالسرور أو الرضا إلي أنشطة تتضمن مسئوليات أو التزامات أو جهود، كالعمل أو الشئون المنزلية أو الدراسة؛ فلا يعد الفرد يحصل علي شعور بالسرور أو الابتهاج من أسرته أو أصدقائه أو عمله. فمثل هذه الأنشطة الإيجابية تصبح أقل إرضاء له. وفي المقابل ، غالبا ما يجد إرتياحا أكثر في الأنشطة السلبية التي تتضمن الترويح أو الراحة أو الاسترخاء.

ويبدي الأشخاص المكتئبون شعورا بالملل معظم الوقت، وحيث لم تعد تحرك الفرد الأنشطة المهنية أو المحببة إليه والتي كانت تستثيره في الماضي؛ وقد يخبرها علي أنها خالية من أي متعة أو معني. بل وقد يشعر بالنفور من هذه الأنشطة أو حتي كراهيتها، ويظهر ذلك في معظم شكاواهم من أنهم لا يستطيعون أن يستخلصوا أية متعة من مصادر حياتهم المختلفة. وقد عبر عن هذه الخبرات من افتقاد الشعور بالمتعة أو السرور في الحياة 92% من الأشخاص شديدي الاكتئاب في دراسة " بيك " .

4 - فقدان التعلق الانفعالي **Loss emotional attachment** : عادة ما يكون فقدان التعلق الانفعالي بالآخرين أو بالأنشطة مصاحبا لفقدان الشعور بالرضا أو الابتهاج. ويبدو ذلك في تناقص درجة اهتمام الفرد بأنشطة معينة أو في نضوب عواطفه إزاء أشخاص

قريبين منه كأعضاء أسرته أو أصدقائه؛ وقد يكون ذلك مدعاة للحاجة الملحة إلي العلاج .

يتضح فقدان التعلق الانفعالي في تناقص درجة حماس الفرد للأنشطة؛ فقد يقرر بعض الأشخاص أنهم لم يعودوا يخبرون الدرجة نفسها من كثافة الحب أو العاطفة إزاء الزوجة أو الأبناء أو الأصدقاء. ومن ناحية أخري، قد يشعر بعضهم بالاعتمادية علي الآخرين. وقد يتطور فقدان الاهتمامات أو الشعور الإيجابي إلي الشعور باللامبالاة وعدم الاكتراث؛ ويصف أحد المرضي هذه الحالة كما لو أن هناك "حائطا" بينه وبين الآخرين. فقد يشكو زوج من أنه لم يعد يحب زوجته؛ أو أن أحد الأمهات لم تعد تبدي اهتماما بأطفالها وبرعايتها لهم أو حتي بما قد يحدث لهم؛ أو أن أمرأة لم تعد تهتم بمظهرها؛ أو أن موظفا مرموقا لا يعد يهتم بعمله الذي أحرز فيه نجاحا كبيرا. وقد تصل درجة شدة فقدان التعلق الانفعالي إلي حد الشعور بالبلادة ؛ فلا يعد الفرد يفقد مشاعره الموجبة نحو أعضاء أسرته فحسب، بل قد تتحول أيضا إلي مشاعر سالبة أو باردة نحوهم. وقد تبين من دراسة "بيك" أن 64% من الأشخاص شديدي الاكتئاب يعانون من فقدان التعلق الوجداني، في مقابل 16 % لدي الأشخاص غير المكتئبين.

5 - نوبات البكاء **Crying spells**: ويظهر في تزايد فترات البكاء لدي الأشخاص المكتئبين، وخاصة لدي النساء؛ ويقررون أنهم يبكون بكثرة عما كانوا عليه من قبل ، أو يشعرون كما لو أنهم تراودهم رغبة قوية في البكاء أو حتي الصراخ، أو يبكون بلا دموع . وتبدو هذه الأعراض في دراسة " بيك " بنسبة 83% لدي الأشخاص شديدي الاكتئاب، في مقابل 29% لدي الأشخاص غير المكتئبين .

وقد يبكون الآن إزاء مواقف أو مثيرات لم تكن في العادة تؤثر فيهم؛ فقد تنفجر إحدي الأمهات في بكاء أثناء جدالها مع أبنائها، أو لشعورها بأن زوجها ليس منتبها إليها. وقد ينفجر المرضي المكتئبون في البكاء أثناء المقابلة الكلينيكية، وخاصة عندما تمس مشكلاتهم. وتعبر إحدي الحالات عن ذلك ، بأن "البكاء يفرض نفسه عليها كما لو أنه موجة تغمرها". وقد يشعر بعض المرضي بارتياح بعد البكاء، ولكنهم غالبا ما يشعرون باكتئاب أكثر. أما في المستويات الشديدة من تطور الاكتئاب، فقد يجد الفرد أنه بينما كان في البداية يبكي بسهولة، لا يعد الآن يستطيع أن يبكي حتي حينما يرغب في ذلك؛ وقد يبكي ، ولكن بلا دموع. ويطلق علي هذه الأعراض ودلالاتها الكلينيكية مصطلح "الاكتئاب الجاف" **Dry depression**

6 - فقدان الإحساس بالمرح **Loss of sense of humor** : وتظهر هذه الأعراض في شكل فقدان للإستجابة للمرح **Mirth response** ولا يعني ذلك أن الشخص المكتئب يفتقد القدرة علي إدراك مغزي الدعابة أو حتي " النكتة"، ولكن تكمن المشكلة في أنه لا يستجيب

للدعاية أو الفكاهة علي النحو المعتاد والمتوقع؛ فهي لا تحرك مشاعره ولا تَسُرَّه، ولا تستدعي لديه ابتسامة أو ضحكا؛ ولا يشعر بأي ابتهاج إزاء "نكتة" أو "قفشة" ، أو برامج تليفزيونية أو أفلام كوميدية. وقد تتطور هذه الأعراض إلي درجة أنه، بينما قد يستجيب الآخرون إلي دعابة بروح مرحة عالية، يحتمل علي العكس أن يستجيب الشخص المكتئب لها بروح عدائية أو قد يشعر بالأذي أو الإشمئزاز حيالها.

وقد تبين من نتائج دراسة " بيك " أن أعراض فقدان الإحساس بالمرح وغياب الاستجابة للمرح تظهر بنسبة 52% لدي الأشخاص شديدي الاكتئاب، و41% لدي الأشخاص متوسطي الاكتئاب، و29% لدي الأشخاص الذين يبدون إكتئابا خفيفا، وذلك في مقابل 8% لدي الأشخاص غير المكتئبين . ويشير "بيك " إلي أنه قد وُجد أن التحسن في الاستجابة لمثيرات المرح والدعابة يرتبط ارتباطا عاليا بالتقديرات الكلينيكية لتحسن الاكتئاب نتيجة للتدخل العلاجي .

7 - شلل الإرادة **Paralysis of the will** : وتتمثل هذه الأعراض في فقدان الدافعية الإيجابية، وتعد غالبا من المعالم البارزة للإكتئاب. فالمريض المكتئب قد يواجه مشكلة كبيرة في تعبئة طاقاته لأداء مهام حيوية وبسيطة مثل تناول الطعام، والتخلص من الفضلات (الإخراج)، أو تناول الأدوية المقررة له للتخفف مما يعانيه من ضيق. ويبدو جوهر هذه المشكلة في أنه علي الرغم من أنه يستطيع أن يحدد لنفسه ما ينبغي عمله ، إلا أنه لا يخبر أي منبه داخلي أو استثارة منبعثة من ذاته للسعي والعمل والاجتهاد. وحتي حينما يخضع للحث أو الترضية أو التملق أو التهديد، فإنه لا يبدو قادرا علي أن يثير في ذاته أية رغبة لعمل هذه الأشياء. ولكن، قد تحدث في بعض الظروف أن تعمل بعض المواقف المتغيرة، الواقعية أو الوشيكة، في حياة الفرد، علي تعبئة دافعياته البناءة. فعلي سبيل المثال، قد تنتقل زوجة مكتئبة فجأة من حالة الاكتئاب إلي حالة من الاستثارة والفاعلية حينما صار زوجها مريضا، وغدت تشعر برغبة قوية في مساعدته.

تتضح أعراض شلل الإرادة في أن الشخص المكتئب لم يعد يرغب تلقائيا في أن يفعل أشياء معينة، وخاصة تلك التي لا تحقق له إرضاءً فوريا. فعلي سبيل المثال، قد تصف إحدي الزوجات فقدانها لدافعيتها لمزاولة أعمال منزلها ونشاطها في المجتمع في العبارات التالية : " لا توجد لدي أي رغبة في عمل أي شيء. إني أعمل هذه الأشياء فقط بطريقة آلية دون أي شعور بما أفعله ... فأنا أزاولها كالإنسان الآلي (الروبوت)". وقد يأخذ فقدان الرغبة التلقائية شكلا معمما، فيمتد غالبا إلي كل الأنشطة المعتادة. فمثلا، تشكو إحدي الحالات أن : "هناك أشياء معينة أعلم أني ينبغي أن أؤديها ، مثل الأكل وتنظيف الأسنان والذهاب إلي الحمام، ولكن ليست لدي رغبة في أن أعمل ذلك". ولكن قد يستجيب الشخص

المكتئب لضغوط من الآخرين لعمل مثل تلك الأشياء . فعلي سبيل المثال ، حالة سيدة ظلت واقفة أمام المصعد لمدة حوالي خمس عشرة دقيقة لأنها لا تستطيع أن تحرك في ذاتها أية رغبة في إقفال بعض أزرار ملابسها؛ إلا أنها، عندما ارتأت أشخاصا يقتربون من المصعد، قامت علي الفور بإغلاق الأزرار خشية أن يشكوا في أمرها. وفي الحالات الشديدة، قد يصل الفرد إلي حالة من الجمود وانعدام الحركة، إلي حد أنه قد يكون من الضروري جذب المريض أو دفعه لكي ينهض من الفراش أو ليغتسل أو ليلبس ملابسه أو ليتناول طعامه؛ وكذلك إلي حد فقدان القدرة علي الاستجابة للأسئلة أو التعليمات الموجهة إليه. ولقد تبين من نتائج دراسة " بيك " أن شلل الإرادة أو فقدان الدافعية الإيجابية يتراوح بين 65% لدي الحالات الخفيفة و 86% لدي الحالات الشديدة للاكتئاب.

(ثانيا) الأعراض المعرفية

تتضمن الأعراض المعرفية للإكتئاب عددا من الظاهرات المتنوعة التي تعتمد في الأساس علي الطريقة التي يُقَيِّم بها الفرد ذاته، والأسلوب الذي يفهم به عالمه ويفسره ،ويقدره؛ أي أن تناول الأعراض أو المظاهر المعرفية للاكتئاب يتم من خلال التأكيد علي المنظور الظاهرياتي (الفينومينولوچي) في تفسير الإكتئاب . وتشمل هذه الفئة، بناء علي ذلك، عددا من مجموعات الأعراض المعرفية أو العمليات المعرفية التي تقوم بأدوار مهمة في الاكتئاب ، سواء في نشأته وتطوره أو في علاجه وتحسنه، وذلك كما يلي :

1 - انخفاض تقدير الذات **Low self - esteem** : يعتبر انخفاض تقدير الذات من المعالم المميزة للإكتئاب؛ ذلك أن الأشخاص المكتئبين عادة ما يعتقدون أنهم غير أكفاء، وناقصين، وحمقي ، وغير لائقين، وبلا قيمة؛وغالبا ما يشعرون بالذنب إزاء إخفاقاتهم (1) .
ويبدو أن تقويم الذات يشكل بوضوح جزءً من الطريقة التي يري بها الشخص المكتئب نفسه علي أنه شخص عاجز تعوزه تلك الخصال ذات الأهمية الخاصة بالنسبة له، وهي : الذكاء، أو القدرات، أو الأداء، أو الصحة، أو القوة، أو الجاذبية الشخصية ، أو الشهرة، أو المصادر المادية. وقد ينعكس الإحساس بالعجز **Sense of deficiency** كذلك في شكاوي الحرمان من الحب أو الممتلكات المادية؛ ويكون رد الفعل هذا أكثر وضوحا لدي المرضي الذين خبروا لتوهم علاقة عاطفية غير سعيدة أو ضائقة مالية في الفترة السابقة علي الاكتئاب (1) .

يبدي الشخص المكتئب أرجاعا زائدة لأي خطأ من أخطائه أو لأية صعوبة أو مشكلة، ويعتبرها إنعكاسا لعدم كفاءته أو نقيصة في نفسه. وهو في ذلك يقارن نفسه بالآخرين، ويصل إلي نتيجة يدرك فيها ذاته علي أنه شخص عاجز أو ضعيف. وهكذا

تتطور تقييماته لذاته، غير الواقعية أو غير الدقيقة، لتصبح مصدرا للإنتقاص من قدر الذات ولشعوره بالدونية والنقص. ولهذا يكون مستهدفا لتفسير المواقف المحايدة أو العادية علي أنها دليل علي عجزه ونقصه ؛ ويبالغ في تقدير أي خطأ وفيما ينطوي عليه من مغزي. وحينما ينظر إلي حياته في حاضرها وماضيها، يري إخفاقاته علي أنها جسيمة ونجاحاته علي أنها بسيطة بالمقارنة بينها. وقد يعتقد أن ما أحرزه من تفوق في دراسته أو عمله أو ذكائه أو جاذبيته الشخصية، لم يعد قادرا علي مواصلته أو الاحتفاظ به، وأنه آخذ في الانحدار عما حققه من مستويات عالية. ويصل تدني تقديره لذاته إلي صميم كيانه وحياته، حيث يبخس من خصاله الشخصية ومن دوره كأب أو زوج أو عامل، ويعتبر نفسه شخصا بلا قيمة ، غير كفء تماما، وفاشلا كلية؛ ولذلك يري نفسه علي أنه عبء علي أعضاء أسرته، وأنه يمكنهم أن يكونوا أحسن حالا بدونه. وتظهر هذه الأعراض في دراسة " بيك " بنسبة 81% لدي الأشخاص شديدي الاكتئاب، في مقابل 38% لدي الأشخاص غير المكتئبين (2).

2 - التوقعات السالبة **Negative expectations** : وتعني التشاؤم **Pessimism** ، أي النظرة المظلمة الكئيبة للذات والحياة والمواقف والأحداث، وتوقع أسوأ النتائج أو العواقب في المستقبل.وترتبط هذه النظرة بمشاعر اليأس والعجز واللامعني. ومن شأن هذا الأسلوب من التفكير في توقع الأسوأ وفي رفض إمكانية أي تحسن، أن يضع عراقيل جمة أمام أية محاولة للإندماج في برنامج علاجي. وغالبا ما تعد هذه النظرة السالبة لدي الشخص المكتئب مصدر إحباط لإسرته ولأصدقائه وللمعالج أو الاختصاصي الكلينيكي حينما يحاولون مساعدته. فعلي سبيل المثال، قد يعمد المريض إلي أن يلقي بحبوب مضادات الاكتئاب جانبا، ولا يستخدمها في علاجه المقرر، لأنه يعتقد مُسْبقا " أنها لن تفيده بشئ " (1) .

ويختلف الشخص المكتئب عن الشخص القلق،: فالشخص القلق يستطيع أن يلطف من توقعاته السالبة أو يعدلها عندما يتحقق بأن الأحداث غير السارة يمكن تجنبها أو أنها سوف تتلاشي مع مرور الوقت. في حين أن الشخص المكتئب يفكر في ضوء المستقبل الذي تستمر فيه حالته الراهنة العاجزة (ماليا، أو مهنيا، أو اجتماعيا، أو جسميا)، بل وسوف تتطور إلي الأسوأ. ويبدو أن هذا الإحساس بالدوام والاستمرار والمعكوسية لحالته أو مشكلاته هو الذي يشكل الأساس لتفكيره في الانتحار باعتباره تطورا منطقيا لحالته. ويقرر " بيك " أنه قد تبين أن معاملات الارتباط بين اليأس والانتحار تكشف عن أعلي التقديرات، مقارنة بكل الأعراض الأخري التي ترتبط بالانتحار (2) .

يميل الشخص المكتئب إلي أن يتوقع نتائج سالبة في المواقف الغامضة أو غير

المحددة. وحتي حينما يبدي المحيطون به من زملائه أو أصدقائه توقعات موجبة، فإن توقعاته تنحو صوب النتائج السالبة أو المتشائمة. ويشك في أي تحسن يمكن أن يحدث لما يعنيه من أمور تتعلق بصحته أو مشكلاته الشخصية أو الاقتصادية أو المهنية. وهو في ذلك يعتبر أن المستقبل غير واعد، وأنه ليس عنده شيء يتطلع إليه ويسعي في الحياة من أجله؛ فالحياة في نظره غير مستحقة أن تعاش . ومن الصعب حثه علي فعل أي شيء لأن استجابته تكون بالرفض: "لا أرغب ذلك". أو "ليس هناك فائدة من ذلك". وتصبح هكذا نظرته إلي المستقبل مظلمة ويائسة، ولا أمل في حل مشكلاته، أو في تحسن حالته؛ ويتضح ذلك في عبارات مثل : "تلك هي نهاية الطريق... ليس لي مكان، ولا مستقبل.. لقد انتهي كل شيء بالنسبة لي". هذه الصورة القاتمة من التشاؤم والتوقعات السالبة تظهر في دراسة " بيك " بنسبة 78% لدي الأشخاص المكتئبين ، مقارنة بنسبة 22% لدي الأشخاص غير المكتئبين (1).

هكذا ، تتحدد الصورة الكلينيكية في هذه الفئة من الأعراض المعرفية ببعض المعتقدات السالبة المهيمنة علي تفكير الأشخاص المكتئبين بأنهم عاجزون عن حل مشكلاتهم وأن أمورهم سوف تسير من سيء إلي أسوأ. ويتضح هذا التشاؤم المميز لهم في دراسة كان يطلب فيه من عينة من الطلاب المكتئبين وغير المكتئبين أن يقدروا الدرجة التي يعتقدون أنهم " ينبغي" أن يكونوا عندها قادرين علي أداء مجموعة من المهام أي تقديرهم لمستويات ومعايير الأداء، وكذلك الدرجة التي يقدرونها لإنجاز تلك المهام وفقا لتلك المعايير . وقد أوضحت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق بين الأشخاص المكتئبين وغير المكتئبين في الطريقة التي يفكرون بها في أداء تلك المهام. ولكن الأشخاص المكتئبين قدروا درجاتهم عن انجاز تلك المهام بمستوي منخفض كثيرا عن الأشخاص غير المكتئبين. ويعني ذلك أن معايير الأداء واحدة سواء عند المكتئبين وغير المكتئبين، ولكن المكتئبين كانوا أكثر تشاؤما في الوصول إلي هذه المستويات وفي تحقيق تلك المعايير؛ الأمر الذي يشير إلي تشوه الأحكام أو اضطرابها عن الكفاءة الذاتية **Self-efficacy** لدي الأشخاص المكتئبين (1) .

3 - كثرة لوم الذات ونقد الذات **Self-blame/self-criticism** : يعتبر توجيه اللوم إلي الذات وتوبيخها **Self-reproach** بشكل زائد من المعالم الواسمة للإكتئاب؛ ويبدو ذلك أيضا في كثرة نقدهم لذاتهم بشكل صريح. وفي ذلك يصف "فرويد" المرضي الاكتئابيين علي النحو التالي : "إن المريض يقدم لنا ذاته ("الأنا") علي أنه بلا قيمة، وعاجز عن أداء أي مجهود، ويستحق الإزدراء معنويا؛ وهو يوبخ ذاته ويعيبها، ويحط من قدرها ، ويتوقع أن يُطرد ويُعاقب" (1). وقد يشعر الأشخاص المكتئبون بأنهم مسئولون عن أحداث لا يستطيعون في الواقع ضبطها والتحكم فيها، أو لا تتعلق بهم. فهم مغمورون غالبا بأخطائهم

وعيوبهم وإخفاقاتهم، وحيث يعتقد الشخص المكتئب حيالها "أنه يستحق العقاب". ولذلك، فإن الأشخاص المكتئبين غالبا ما يحملون في أنفسهم عبئا كبير من الذنب؛ وذلك شعور مؤلم بأنهم قد انتهكوا معايير ما هو صواب وما هو خطأ، وما هو مقبول وما هو غير مقبول (2).

ويذهب " بيك " إلي أن لوم الذات ونقد الذات المستمرين لدي الشخص المكتئب يرتبط بأفكاره المتمركزة حول ذاته والمتعلقة بالسببية، وبولعه بنقد ذاته فيما يتعلق بنواقصه أو أخطائه المزعومة، وبعزو الأحداث المؤلمة أو الضارة إلي عيوب في نفسه، وفي شخصيته وسلوكه، ثم يوبخ نفسه ويعاقبها أو حتي يُعَنِّفها علي هذه النواقص المزعومة، بل وقد تصل الحالة إلي درجة بشعة من الإساءة إلي الذات . وقد تبين من دراسة " بيك" أن هذه الفئة من الأعراض تظهر لدي الأشخاص شديدي الاكتئاب بنسبة 8.% (1) .

4 - التردد وعدم الحسم **Indecisiveness** : تبدو هذه الفئة من الأعراض في صعوبة اتخاذ القرارات ، والتذبذب أو التردد بين الاختيارات، وتغيير القرارات. وهذه الأعراض تعتبر خصائص إكتئابية وتكون مبعث حيرة وارتباك لأسرة الشخص المكتئب ولأصدقائه وله هو شخصيا .وقد تبين من دراسة "بيك" أن 76% من الأشخاص شديدي الإكتئاب تبدو عليهم هذه الأعراض بوضوح . وتتضمن هذه الأعراض وجهين : الأول ويتعلق بالجانب المعرفي، حيث يتوقع الشخص المكتئب أن يتخذ قرارا خاطئا. أما الوجه الثاني فيتعلق بالجانب الدافعي، ويرتبط بما يتصفون به من "شلل الإرادة"، والميول الإحجامية، والاعتمادية الزائدة. فهو في كل ذلك تنقصه الدافعية لكي يمضي خلال العمليات العقلية اللازمة لكي يصل إلي حكم أو قرار. كما أن فكرة اتخاذ قرار تمثل بالنسبة للمكتئب عبئا ، حيث يرغب في تجنبها، أو علي الأقل في أن يحصل علي عون من الآخرين في عملية اتخاذ القرار . ومن شأن الخوف من اتخاذ قرار خاطيء أن ينعكس علي إحساسه العام بالشك وعدم اليقين ؛ ولهذا يسعي غالبا إلي البحث عن تأييد من شخص آخر. وهذه الصعوبة في اتخاذ القرارات تأخذ في أن تمتد إلي كل نشاط غالبا، وحتي إلي المهام أو المشكلات البسيطة مثل اختيار ما يلبسه، أو الذهاب لقص شعره، أو اختيار سيدة المنزل للطعام الذي تعده، وغير ذلك من المواقف والخيارات (1) . ويعزي بعض الباحثين هذه الظاهرة إلي "تعميم الاتجاهات السالبة" باعتباره عرضا مهما في الإكتئاب (2) .

5 - تشوه صورة الجسم **Distortion of body image** : تلاحظ هذه الأعراض غالبا لدي حالات الاكتئاب، وتعني الصورة المشوهة لمظهرهم الجسمي، وخاصة لدي النساء أكثر من الرجال. فالشخص المكتئب يصير مهموما بشكل زائد إزاء مظهره الجسمي؛ فقد تلجأ إمرأة إلي تفحص وجهها في المرآة مرارا لما قد تلاحظه من عبوس وتجهم في وجهها،

أو مما يعلوه من عيوب؛ وتصير مغمورة بأفكار بأنها تبدو غير جذابة أو قبيحة الوجه أو بدينة الجسم. وقد تصل هذه التشوهات في إدراك صورة الذات إلي البحث عن جراحة تجميل لعلاج تغيرات الوجه الموهومة أو المبالغ فيها (1) .

6 - المبالغة في تقدير المشكلات : وتظهر في ميل الأشخاص المكتئبين إلي المبالغة في حدة المشكلات وفي تجسيمها بشكل فادح، ومن ثم يصيروا متشائمين بشكل مفرط . ويفسر ذلك ما تتصف به استجاباتهم من الترويع. وترتبط هذه الفئة من الأعراض بما يهيمن علي تفكيرهم من معتقدات خاطئة، غريبة وسخيفة. فعلي سبيل المثال، قد يعتقد شخص مكتئب بأنه يعاني من تدهور متتالي في المخ. وهذه الأعراض المعرفية قد تتطور هكذا في شكل هذاء. ولكن، تجدر الملاحظة أن الهذاء في حالات الاكتئاب يكون أقل غرابة من الهذاء الذي نلاحظه في حالات الفصام (أي أن الشخص المكتئب لا يعتقد مثلا أنه مصلح اجتماعي أو صاحب رسالة)، وأنه يرتبط أساسا بالاكتئاب (كأن يرتبط الاكتئاب بمرض مزعوم أو متخيل) (1) .

7 - بطء عمليات التفكير **Slowed thought processes** : تبدو هذه الأعراض المعرفية في أن الأشخاص المكتئبين تعوزهم الدافعية أو الطاقة العقلية اللازمة للتفكير بسرعة في مشكلة أو مهمة والعمل بفاعلية في سبيل حلها أو إنجازها. وتنطوي هذه الأعراض علي درجة كبيرة من الأهمية لأنها تتسبب في بعض الحالات في العجز عن العمل بحماس وفاعلية. وفي الواقع، أن الأشخاص المكتئبين يبدون أداءً ذهنيا ضعيفا للغاية، وخاصة في المهام أو المسئوليات التي تتطلب سرعة أو جهدا في تشغيل طاقاتهم (2) . ويرتبط بهذه الأعراض أيضا ما تتصف به استجاباتهم إزاء المثيرات المختلفة ببطء أرجاعهم. وتتضمن هذه الخصال البطء في تقدير حجم الموقف وفي الاستجابة له (3) .

8 - صعوبات في الذاكرة وتركيز الانتباه : وهي من الأعراض التي قد تشيع في حالات الاكتئاب . وتظهر غالبا في شكاواهم من هذه المشكلة سواء في العمل أو الدراسة، أو في مواقف الحياة اليومية. وتلك مشكلة حقيقية أكدتها نتائج بعض الدراسات التجريبية. يقرر بعض الباحثين من استعراضهم لنتائج الدراسات والبحوث في هذا الشأن: "أن الشكاوي المتكررة من اضطراب في الذاكرة لدي المرضي المكتئبين ، كانت موضع اهتمام عدد من الباحثين الذين حاولوا التحقق من هذه الظاهرات تجريبيا. وقد تناول معظم هذه البحوث عمليات الذاكرة لدي عينات من المرضي المكتئبين . وقد أوضحت معظم هذه الدراسات أنهم يعانون من بعض اضطرابات الذاكرة ، وخاصة حينما تجري مقارنة المرضي المكتئبين بمجموعات من الأشخاص العاديين" (1) . ويلاحظ أنه بقدر ما تزداد درجة شدة الاكتئاب ، تزداد أيضا مشكلات الذاكرة لديهم. ومن ناحية أخري، حينما يأخذ الاكتئاب في

التحسن، تميل الذاكرة إلي التحسن كذلك (2).

وتوضح بعض الدراسات مدي تأثير الاكتئاب علي اضطراب وظائف الذاكرة، وخاصة الذاكرة بعيدة المدي **Long-term memory** وقد تبين أن أداء الأشخاص المكتئبين علي اختبارات الذاكرة قصيرة المدي **Short-term memory** (تأخير لمدة ثانية واحدة) يكون مماثلا لأداء الأشخاص غير المكتئبين، بينما ينحفض أداؤهم علي اختبارات الذاكرة بعيدة المدي (تأخير لمدة عشرين أو ثلاثين ثانية) بدرجة كبيرة عن أداء الأشخاص غير المكتئبين. وتعني هذه النتائج أن المكتئبين وغير المكتئبين لا يختلفون في استدعاء المعلومات بعد ثانية واحدة من التأخير أو الإرجاء، ولكنهم يختلفون بعد فترات من التأخير تتراوح بين عشرين وثلاثين ثانية؛ ويعزي ذلك إلي أن مادة التذكر بعد ثانية واحدة تكون لا تزال موجودة في الذاكرة قصيرة المدي، ولكن بعد عشرين ثانية يتم إرسالها إلي الذاكرة بعيدة المدي. وهنا يتطلب تشغيل الذاكرة بعيدة المدي طاقة وجهدا وتركيزا لا يتوافر لدي الشخص المكتئب؛ ولهذا فإن المعلومات لا ترسل إلي الذاكرة بعيدة المدي ولكنها تُفْقد بدلا من ذلك. ومن الواضح أن هذا الفقدان يؤدي إلي خفض أداء وظائف الذاكرة في المرات اللاحقة. ويحتمل هكذا أن تعزي مشكلات الذاكرة لدي الأشخاص المكتئبين إلي نقص الدافعية وانخفاض الطاقة والجهد لديهم (1) .

وبفسر بعض الباحثين اضطراب عمليات الذاكرة التي يخبرها كثير من الأشخاص المكتئبين، بأنهم غالبا ما يكونوا مغمورين بمشكلاتهم التي تستحوذ علي طاقاتهم وفاعليتهم، وبالتالي يعانون من كثرة التركيز علي الذات **Self - focusing** ويؤدي ذلك إلي التأثير في قدرتهم علي التركيز علي العالم الخارجي وعلي الرسائل الاتصالية الواردة إليهم من الآخرين. وهنا تتبدي صعوبات الذاكرة حينما تكون هناك مشكلة في تركيز الانتباه علي ما يجري من حولهم (ت1) .

(ثالثا) **:** الأعراض الجسمية

يعاني الأشخاص المكتئبون من عدة مشكلات جسمية، تأخذ مظاهر أو أعراضا مختلفة، من أبرزها (ت1) :

1 - اضطرابات النوم **Disturbance of sleep** : تعتبر اضطرابات النوم واحدة من أكثر الأعراض الملحوظة في حالات الاكتئاب؛ فغالبا ما يجد الأشخاص الاكتئابيون صعوبة في الخلود إلي النوم، ثم الاستيقاظ المبكر في الصباح الباكر قبل الفجر (كأن تكون حوالي الساعة الثانية بعد منتصف الليل)، مع العجز عن النوم مرة أخري. وقد تبين أن الاستيقاظ

المبكر يرتبط بالدرجة الشديدة من الاكتئاب، و من ثم فإن وقت الاستيقاظ المبكر قد يكون دليلا علي عمق الاكتئاب. ويتضح ذلك من أنه كلما أخذت حالة الفرد المكتئب في التحسن، تأخر وقت الاستيقاظ المبكر. وفي بعض الحالات، قد يميل بعض الأفراد إلي النوم بكثرة بدرجة أكبر من المعتاد فيما يعرف بكثرة النوم **Hypersomnia**

2 - اضطرابات الأكل **Disturbance of eating** : وتتضح هذه الأعراض في فقدان الشهية للطعام، الذي يعتبر غالبا من العلامات الأولي لبداية الاكتئاب ، كما تعتبر عودة الشهية للطعام من العلامات الأولي للتحسن من الاكتئاب. ويلاحظ أن الأفراد المكتئبين يفقدون إهتمامهم بالطعام، ولم يعد الطعام يكون له مذاقا أو لذة بالنسبة لهم.ولهذا يقللون من تناولهم للطعام، بل وقد تضيع عليهم وجبة لا يتناولونها من دون أن يتحققوا من ذلك؛ وقد ينفروا من الطعام ويتقززوا منه . وقد يصل الاكتئاب إلي درجة أن الفرد يرغم نفسه أو يرغمه الآخرون بالإجبار علي تناول الطعام. ويفسر ذلك أيضا ما يلازم الاكتئاب من فقدان للوزن.

3 - فقدان الطاقة النفسية (الجنسية) **Loss of libido** : وتبدو هذه الفئة من الأعراض في تناقص الاهتمام أو الحافز الجنسي (الليبيدو مصطلح يشير إلي الحافز الجنسي وفقا للنظرية السيكودينامية)، والذي يصل في الحالات الشديدة من الاكتئاب إلي درجة الكراهية للجنس أو النفور منه .

4 - سرعة التعب **Fatigability** : تبدو هذه الفئة من الأعراض في الشعور بالتعب الزائد، وبسرعة التعب لأقل مجهود يبذل. وقد يعاني بعض الأشخاص المكتئبين هذه الأعراض علي أنها مجرد مظاهر جسمية، كأن يشعر الفرد بثقل في الأطراف ، أو أن جسمه ثقيل ؛ وقد يعبر آخرون عن سرعة التعب بأنهم يفتقدون الطاقة والجهد. وقد يشكو بعض المرضي من شعورهم بالفتور والخمول، أو بالإرهاق والإجهاد، أو بالضعف الشديد والعجز عن الحركة.

وقد يبدو من الصعب أحيانا تمييز أعراض سرعة التعب عن أعراض فقدان الدافعية والرغبات الإحجامية. وتشير نتائج دراسات " بيك " إلي أن أعراض سرعة التعب ترتبط إرتباطا عاليا بنقص الشعور بالرضا والارتياح ، وبالنظرة المتشائمة، أكثر مما يرتبط بالأعراض الجسمية. وتفترض هذه الدلائل أن الحالة العقلية قد تكون هي العامل الأساسي في شعور المريض بالتعب، بقدر ما يؤثر التعب كذلك في الحالة العقلية.

وتسير أعراض سرعة التعب موازية لأعراض المزاج المنهبط والتوقعات السالبة. فقد يميل المريض إلي أن يشعر بتعب زائد عند الاستيقاظ من النوم، ثم يتناقص الشعور بالتعب أثناء النهار .ولا تجدي غالبا غفوة قصيرة من النوم في استعادته لحيويته ونشاطه.

بل إن الراحة والاسترخاء والترويح في تخفيف شعوره بالتعب، قد تؤدي إلي التعجيل بهذا الشعور.

ولا يقتصر الشعور بسرعة التعب وبالتعب الزائد علي الأنشطة الجسمية فحسب، بل يمتد كذلك إلي الأنشطة الذهنية كالقراءة مثلا .

إن هذه الأعراض الجسمية، التي تتعلق باضطرابات النوم والشهية للطعام والجنس والقابلية للعمل وبذل الجهد ، يمكن أن تعزي إلي أي من العوامل الثلاثة التالية (ت1) :

أولا : إن هذه الاضطرابات الجسمية قد تنبع من الحقيقة بأن الأشخاص المكتئبين يخبرون حالة من الضيق والانفعالية ، الأمر الذي ينطوي بدوره علي تأثير تفكيكي وعلي إهدار لطاقاتهم النفسية .

ثانيا : إن الاكتئاب يرتبط بعدد من التغيرات الكيميائية الحيوية في الدماغ؛ وهذه التغيرات تؤثر في وظيفية منطقة المهاد التحتاني **Hypothalamus** ، والتي تؤثر بدورها في النوم والشهية للطعام والجنس والقابلة للعمل وبذل الجهد .

ثالثا : إن بعض الأعراض الجسمية، مثل التعب الزائد ومشكلات الهضم، قد لا تعزي إلي الاكتئاب في حد ذاته، ولكنها بدلا من ذلك قد تكون "أعراضا ثانوية" ناتجة عن الحقيقة المتعلقة بما يعانيه من مشكلات النوم والطعام.

ولعل هذه العوامل تفسر أيضا ، بجانب تلك المشكلات الجسمية النوعية المتعلقة بالنوم والأكل والجنس، تلك الحقيقة بأن الأشخاص المكتئبين أكثر استهدافا لعديد من الأمراض الناجمة بوضوح عن اختلال وظيفية " جهاز المناعة " **Immune system**. فثمة دلائل تشير إلي أن أجهزة الجسم الحيوية لدي الأشخاص المكتئبين تفرز كُرَيَّات لمفاوية **Lymphocytes** (خلايا كريات الدم البيضاء) بدرجة أقل من الأشخاص العاديين؛ ومن المعروف أن الكريات اللمفاوية تقوم بدور مهم في محاربة المرض وفي تقوية إمكانات جهاز المناعة(ت1) .

(رابعا) : الأعراض السلوكية

تبدو معالم الاكتئاب واضحة في عدد من الأعراض السلوكية البارزة، كما يلي :

1 - السلوك النكوصي **Regressive behavior** :

تبدو الخاصة النكوصية في سلوك الشخص المكتئب في أنه ينحدر إلي الأنشطة التي لا

تتناسب مع مستواه الذي حققه قبل مرضه ، سواء من حيث درجة المسئولية أو المبادأة المطلوبة، أو مقدار الجهد اللازم لإنجاز تلك الأنشطة أو المهام. فهو يتحول بعيدا عن الأنشطة المرتبطة خاصة بأدوار الكبار ومسئولياتهم، ويسعي إلي الأنشطة الملائمة أكثر لأدوار الأطفال. وحينما يتعرض لموقف من المواجهة يكون فيه مطالبا بالاختيار واتخاذ قرار، فإنه يفضل السلبية علي الإيجابية، والاعتمادية علي الاستقلالية؛ ويتجنب الاختيارات التي تتطلب تحملا للمسئولية، ويهرب من مشكلاته بدلا من أن يسعي إلي حلها. وهو ينشد الإشباعات الفورية، ولكنها إشباعات وقتية، بدلا من الإشباعات المُرْجأة، المستمرة والممتدة (ت1).

2 - التأخر أو التعوق النفسي الحركي **Psychomotor retardation** :

تبدو هذه الأعراض في انخفاض أو بطء النشاط التلقائي. فالشخص المكتئب غالبا ما يتخذ وضعا جسميا متدليا أو منحنيا، مستخدما أقل قدر من الإيماءات الجسمية، وبنظرة غير معبرة. وتبدو حركاته بطيئة ومتثاقلة كما لو أن جسمه وأطرافه تحمل ثقلا؛ يمشي ببطء، محني الظهر غالبا، كما لو أنه يجر قدميه. ويؤثر التأخر النفسي الحركي في الكلام، فتتناقص تلقائيته وينخفض السلوك اللفظي. ويلاحظ أن الشخص المكتئب لا يبادر بإثارة محادثة أو يندمج بفاعلية في عمليات التفاعل اللفظي. وقد يبدأ في التعبير بجمل وعبارات، ولكنه لا يستكملها. ولا يجيب عن الأسئلة إلا بكلمات قليلة، أو حتي بهمهمات من الأنين، بل وقد تصل درجة شدة الاكتئاب إلي الخرس. وتتصف نبرة الصوت غالبا بانخفاض طبقة الصوت، ويميل إلي الكلام بنغمة رتيبة واحدة .

ويبدو التأخر النفسي الحركي في الحالات الشديدة للإكتئاب في تطور زملة الذهول أو الإنشداه **Strupor** ، التي تبدو في أعراض السكون في مكان بلا حركة، جالسا، أو مستلقيا علي الفراش . وفي الحالات الشديدة قد يعزف المريض عن الطعام أو الشراب، إلي درجة أن الطعام الذي يوضع في فمه يظل به حتي يُزال منه؛ ولذا قد يكون من الضروري تغذيته عن طريق أنابيب ومحاليل كإجراء للمحافظة علي حياته. وقد يتجمع اللعاب في فمه حتي يُسْحب منه (ت1) .

3 - الاهتياج النفسي الحركي **Psychomotor agitation** :

تبدو هذه الأعراض في النشاط المتواصل الذي لا ينقطع أو يتوقف؛ فالشخص المكتئب لا يستطيع أن يظل ساكنا ولكنه يتحرك باستمرار في مكانه، وهو جالس علي الكرسي مثلا. ويبدي إحساسا بعدم الاستقرار وبالاضطراب، يظهر في لوي يديه المتشابكتين، أو في

تمزيق ملابسه، أو في حك جلده، أو تطبيق أصابعه وبسطها. وقد يحك رأسه أو غير ذلك من أجزاء الجسم حتي يقطع جلده. وقد يستيقظ من النوم ليلا وينهض من فراشه ليسير جيئة وذهابا. وقد يبدو الاهتياج في شكل أنين وعويل. ويلاحظ أن هذه الأنماط السلوكية عشوائية، وليست موجهة إلي تحقيق هدف معين؛ كما يلاحظ أن الاهتياج النفسي الحركي أقل شيوعا بكثير من التأخر النفسي الحركي(ت2) .

4 - السلوك الإنسحابي **Withdrawal behavior** :

ويبدو في الإحجام عن الأنشطة المعتادة أو نظام الحياة فيما يعرف بالرغبات الهروبية **Escapist wishes** ، فالشخص المكتئب يعتبر واجباته ومهامه عبئا بلا معني، وينزع إلي التهرب منها إلي أنشطة تقدم له راحة أو سلوي، أو يلجأ إلي إرجائها أو المماطلة في تحقيقها؛ وحتي إذا أقبل علي ترويح، فإن نشاطه فيه يكون من النمط السلبي مثل الذهاب إلي السينما أو مشاهدة التليفزيون أو تعاطي المخدرات. وغالبا ما ينسحب عن معظم التفاعلات الاجتماعية لأن العلاقات المتبادلة مع الآخرين تتطلب بدورها التزامات وواجبات ينبغي مراعاتها؛ وهو ما ليس له به طاقة. ولذا، يعتبر الإحساس بالوحدة النفسية **Loneliness** من المعالم البارزة للاكتئاب(ت1) .

5 - الاعتمادية **Dependency** :

تبدو الاعتمادية لدي الأشخاص المكتئبين في " الرغبة " في تلقي مساعدة أو سند أو توجيه أو تشجيع أكثر من أن تكون "عملية حقيقية" من الإعتماد علي شخص آخر. ويولي أصحاب التيار السيكودينامي في علم النفس أهمية كبيرة للإعتمادية في تفسير الاكتئاب باعتبارها عاملا سببيا مهما للاكتئاب ؛ وإن كان من الصعب اعتبارها مظاهر "نوعية" للإكتئاب، حيث تظهر الاعتمادية كذلك في اضطرابات أخري. ويعتبر "بيك" أن هذه الرغبات الصريحة والشديدة عناصر أساسية ومهيمنة في المراحل المتقدمة من تطور الاكتئاب، ولكنها في حالات أخري قد تكون خاصية متغيرة ووقتية .

وتبدو هذه الأعراض واضحة في تغير سلوك الفرد ؛ فبعد أن كان شخصا إستقلاليا يتصف بدرجة كبيرة من الكفاية الذاتية، يبدأ مع تطور الاكتئاب في التعبير عن رغبته في مساعدة الأخرين له أو دعمه أو توجيهه؛ كأن يطلب مثلا من زوجته أن تقود السيارة بعد أن كان يقوم هو بهذا النشاط بشكل معتاد. ولا يعتبر هذا السلوك نتيجة لمشاعر العجز أو عدم الكفاية أو التعب؛ ولكنه يعبر عن لهفة الفرد المكتئب إلي المساعدة، وقد يعترف بأنه ليس

بحاجة إليها، وإن كان يجني منها مكاسب ثانوية من الإرضاء والارتياح الوقتيين. أما في الحالات الشديدة، فقد تتحول هذه الرغبة إلي حاجة ، حيث يريد المريض من الآخرين أن يظلوا بجواره ، ويتعلق بهم، ويريدهم أن يفعلوا له كل شيء وأن يحلوا له مشاكله؛ فعلي سبيل المثال، يبدي المريض تعلقا شديدا بالطبيب ويطلب منه مساعدته وأن يفعل له كل شيء ، إلي حد أنه لا يريد أن يترك مكتب الطبيب أو أن يتركه الطبيب؛ وغالبا ما يكون إنهاء المقابلة معه عملية صعبة ومؤلمة (ت1) .

6 - الانتحار **Suicide** :

ترتبط أفكار الانتحار والإقدام عليه بحالات الاكتئاب وبخاصة حالات الاكتئاب الشديد. وتأخذ الرغبة في الانتحار **Suicidal wishes** عدة أشكال، فقد يبديها الشخص في شكل رغبة سلبية ("أتمني أن أموت ") ، أو رغبة نشطة ("أريد أن أقتل نفسي")، أو فكرة وسواسية متكررة بدون أية خاصة إرادية ، أو أحلام يقظة ، أو خطة مدركة شديدة التدقيق. كذلك قد تبدو هذه النزعة في شكل عدم اكتراث بالحياة وانعدام معني الحياة بالنسبة له؛ ويتضح ذلك في عبارات مثل : "لا يعنيني أن أعيش أو أموت " . وقد يبدي الشخص صراعا إزاء تلك النزعة : "أريد أن أموت، ولكني في نفس الوقت أخاف من الموت". وكثيرا ما تتواتر هذه النزعة في شكل عبارات صريحة ومباشرة " "أتمني ألا أستيقظ في الصباح"؛ "إذا مت، فسوف ترتاح أسرتي". وقد يلجأ إلي سلوك ينم عن مخاطرة شديدة، مثل قيادة السيارة بسرعة فائقة، آملا أن يحدث له شيء. وقد تصل هذه الحالة إلي درجتها القصوي ، وهي الإحساس بالعدمية، أو حتي هذاءات العدمية **Nihilistic delusions** ، كما يظهر ذلك في عبارات مثل : "لا أمل، لقد ضاع كل شيء"؛ "أرجو أن تخلصوني من تعاستي"؛ "دعوني أموت". وقد تصل هذه الحالة إلي اعتقاد الشخص بأنه ميت، كأن يقرر : " أنا لا شيء إلا هيكلا فارغا " (ت1) .

* * *

ومما تجدر ملاحظته ، أن ما سبق عرضه لفئات الأعراض الواسمة للإكتئاب إنما يمثل الأعراض الأكثر شيوعا وتمييزا للإكتئاب؛ وهي تشكل في مجملها معالم الصورة الكلينيكية العامة للإكتئاب، واضعين في الاعتبار أن هذه الأعراض لا تحدث كلها دائما معا .